

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-02-04

Innehållsansvar: Cecilia Evertsson, (cecev1), Barnmorska

Giltig till: 2028-01-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Elektivt sectio – handläggning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Detta flödesschema gäller för de fyra elektiva kejsarsnitt som är planerade måndag och fredag förmiddag, det vill säga det ”planerade operationsteamet”. Det är dessa tider vi har fått oss tilldelade. Övriga elektiva snitt under veckan går i operations akutspår och innefattas inte av denna planering. Dessa fyra kejsarsnitt utförs på centraloperation på grund av att operationssalen på förlossningen ska vara tillgänglig för akuta/urakuta snitt. De kommer i de allra flesta fall ske på sal 1 syd på centraloperation.

Barnbordet står stationärt på barnsal som ligger på vänster sida innan operationssal 1, där en ”barnsal” är gjord. Dåligt-barn-knapp finns på vänster sida innanför dörren. Värmeskåp finns. Hyllor där de saker som behövs, finns och dator för dokumentation.

Arbetsbeskrivning

Kvällen innan

Dagen innan får kvällskoordinatorerna BB/förlossning planera var patienterna ska ligga – önskvärt med två borum nära varandra. Kvällspersonalen förbereder patient och barnsäng inför morgondagens snitt. Om inte sectionansvarig barnmorska arbetar kvällen innan så är det fördelaktigt om det finns en nedskrivna rapport som läggs i korgen för inkommande patient. Både måndags- och fredagssnitten kommer kl 06.30 till avdelningen och får den sal som är tilldelad. Nattpersonalen ger patienten en skjorta så hon är ombytt och klar till kl 07.00.

Ansvarig obstetriker

1. Hälsa på patienten, säkerställ att operationsindikation kvarstår.
 - Vid planerat sectio på grund av säte ska fosterläget kontrolleras med ultraljud på operationsdagen. Vid huvudläge får patienten gå hem och avvakta spontan förlossning.
2. Ta på operationskläder och steriltvätta innan spinalanestesi läggs.
3. ”Klampa” navelsträngen med 3 peanger. Dessa peanger ska sedan så snart som möjligt återlämnas till operationssköterska. Om möjligt sen avnavling, 3 minuter optimalt.
4. Ansvarar för uppskattning av blödningsmängd.

Ansvarig barnmorska

Förberedelser

Planeringen när det är förmiddagssnitt är att samma barnmorska har båda snitten. Denna barnmorska ska ha ”vanlig” telefon, 314 28, och det är bra om det är märkt på schemat någon dag innan, vem som ska vara ”snitt-barnmorska”. Detta för att man ska kunna läsa på patienterna innan och förbereda sig.

När vi har elektiva snitt på centraloperation ska neopersonal (läkare och sjuksköterska) informeras om att vi har snitt på centraloperation. Telefon neoläkare: 998 33 (kl 08.30–16.30) och neosköterska: 998 34.

Läs igenom båda patienternas journaler och kolla att BAS-test och blodstatus är taget.

1. Anamnesupptagning och id-band.
2. Yttre palpation.
3. Vid okomplicerad graviditet behöver inte CTG köras, fosterljud avlyssnas under en minut.
4. Skriv in patienten i Obstetrix, Melior och ELVIS.
5. PVK, koppla Ringer-Acetate, KAD.
6. Ge tablett Alvedon 500 mg, 2 st och koppla Statraxen 1 g 30–60 minuter innan operation.
7. Både barnmorska och undersköterska går till centraloperation med patient nr 1. Patient nr 2 rapporteras sedan till lämplig personal.

Operation

8. Gå till operation och ta med:
 - Barnsäng, ställ in i operationsrummet.
 - Avnavlingsset.

- Kladdlapp.
- Nummerband.
- 9. Ta på blå engångskläder och steriltvätta innan spinalanestesi läggs.
- 10. Ta emot barnet med den blå duken som finns i snittsetet.
- 11. Under förutsättning att barnet och mamman mår bra kan man planera att avnavla och ID-märka mor och barn inne på operationssalen. Barnet får vara kvar hos föräldrarna, i möjligaste mån hud mot hud.
- 12. Navelsträngs-pH tas vid behov. Placenta läggs i plastpåse och tas med upp till förlossningen.
- 13. Födelsen registreras i Obstetrix och födelseanmälan görs.
- 14. Journalskrivning påbörjas – under ”väntetiden” kan dokumentation göras på dator i barnsal. Städning och påfyllning av värmeskåp etc.
- 15. Töm sop- och tvättsäck och se till att det är rent och påfyllt.
- 16. Placenta tas med till förlossningen.

Efter operationen

- 17. Ta med patienten till rummet.
- 18. Uteruskontroll och barnet läggs till bröstet.
- 19. Lägg in anestesijournalen på salen.
- 20. Ge smärtlindring enligt ordination.
- 21. Amning och barnskötning.
- 22. Journalskrivning.
- 23. Rapportera patient nr 1 till barnmorskan.

- 24. Gå ner till operation, upprepa flödet med patient nr 2.

Postoperativa övervakningsåtgärder enligt aktuellt styrdokument. Skriv också med efterskötning och patient som vårdas på UVA/IVA.

Undersköterska

Förberedelser

- 1. Ta blodtryck på patienten.
- 2. Ge patienten operationsskjorta, operationsstrumpor och mössa.
- 3. Ge den anhörige engångskläder.
- 4. Assistera barnmorska vid KAD-sättning. Kan vid behov förbereda med tvätt och gel.
- 5. Märk patientsängen.
- 6. Kör patienten till centraloperation, sal 1 syd och ta med anestesijournal och två extra etiketter med streckkod.
- 7. Ge patienten ett värmetäcke som finns i slussen och invänta operationspersonal.

Operation

8. Var tillgänglig vid operationssalen.
9. Notera tiden för partus.
10. Ta fram varm, osteril filt och lämna till barnmorskan.
11. Var ett stöd för den anhörige.
12. Vid behov ta navelsträngs-pH och analysera provet.
13. Var behjälplig med varma filter.
14. Fyll i kladdlappen med partustid och kön.

Efter operationen

15. När patient nr 1 är tillbaka på avdelningen – koppla övervakning med blodtryck och saturation.
16. Kör patient nr 2 till centraloperation.

Postoperativa övervakningsåtgärder

(Registrering görs på narkosens anestesijournal på lämpligt ställe)

- Kontrollera blodtryck och puls var 15:e minut i två timmar (puls bör ligga mellan 50–120 per minut).
- Vid lågt blodtryck eller vid blodtrycksfall < 90 mm Hg systoliskt öka takten på infusionsvätskan tills blodtrycket stigit och stabiliserat sig.
- Andningsfrekvens räknas på sovande patient var 15:e minut första timmen, därefter med 30 minuters intervall.
- Kontrollera saturationen 1 gång per timme eller oftare vid behov (bör ligga mellan 90–100 %).
- Kontroll av uterus var 20:e minut, vaginal blödning och förband vid behov.
- Kontrollera diures.

Efterskötning

Då patienten mår bra, har god smärtlindring och planeras att överflyttas till BB antecknas patientens aktuella kontroller a blodtryck, puls, blödning, urinmängd och uterus i Obstetrix på "Efterskötning" innan överrapportering till ansvarig barnmorska på bodelen.

Patienter som vårdas på UVA/IVA

- Barnmorska har ansvar för patienten så länge hon vistas där.
- Barnmorska kontrollerar uterus, vaginal blödning samt förband.
- Notera kontrollerna på postoperativ journal IVA och skriv signatur.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Om mor och barn ska vara tillsammans måste ansvarig barnmorska höra med personalen om det är okej.
- Övriga åtgärder utförs av UVA/IVA-personal.

Arbetsgrupp

Miriam Svensson och Cecilia Evertsson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Cecilia Evertsson, (cecev1), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-117

Version: 14.0

Giltig från: 2026-02-04

Giltig till: 2028-01-31